Washington State Department of Social & Health Services
CA Children's Administration

CHILDREN'S ADMINISTRATION

印地安人身份识别信息索取表格

Indian Identity Request

印第安儿童福利法案是一项联邦法律，而该法案要求确定所有印第安儿童的身份。为了协助此项法案之实施，所有亲生父母均需填妥此表格。

儿童姓名（请工整填写）	出生日期

本人，_____（亲生母亲（请工整填写姓名））

，以及本人，_____（亲生父亲（请工整填写姓名））

特此确认，_____（儿童姓名（请工整填写））属于下列印第安血统：

母亲：

印第安血统：☐ 是 ☐ 否

部落：_____

☐ 无法确认此部落

父亲：

印第安血统：☐ 是 ☐ 否

部落：_____

☐ 无法确认此部落

若提供信息者并非儿童之双亲，请填写姓名及其与该名儿童的关系：

母亲签名	日期

☐ 家长拒绝签名 ☐签名时家长不在场

父亲签名	日期

☐ 家长拒绝签名 ☐签名时家长不在场

个案管理员姓名（请工整填写）	个案管理员签名	日期

机构之街道名称与门牌号码	城市	州	邮政编码

文件正本由社会工作人员存档于该名儿童的社会服务档案中印第安儿童福利(ICW)法案部分。在儿童的双亲填妥此表格后，社会工作人员将于随后 10 个办公日内根据具体情况而向地方印第安儿童福利事务委员会(LICWAC)的地区或当地联络员或者印第安儿童福利(ICW)法案执行计划管理员提交此表格的副本。